

Regiegroep StUF



i-HLZ



Hervorming Langdurige Zorg

IZO

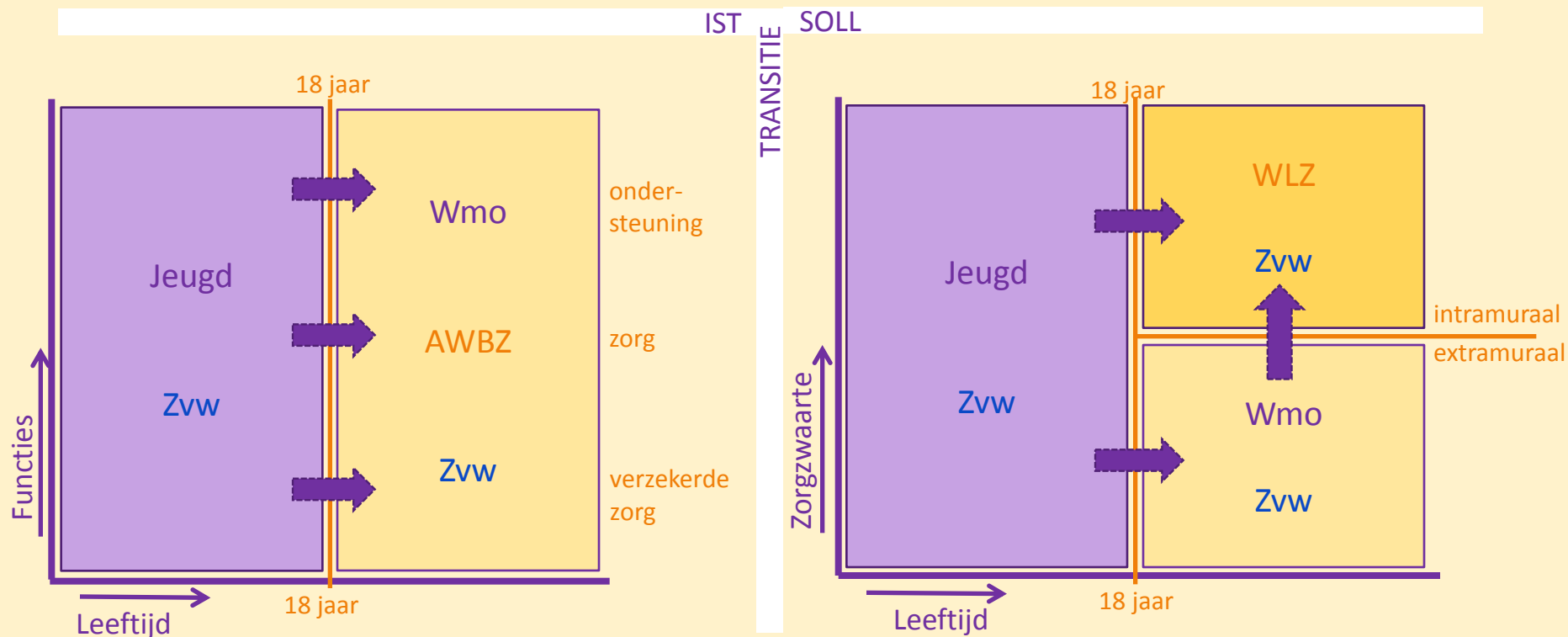
Waarom?

1. Betere kwaliteit ondersteuning en zorg
2. Meer voor elkaar zorgen
3. Financiële houdbaarheid langdurige zorg



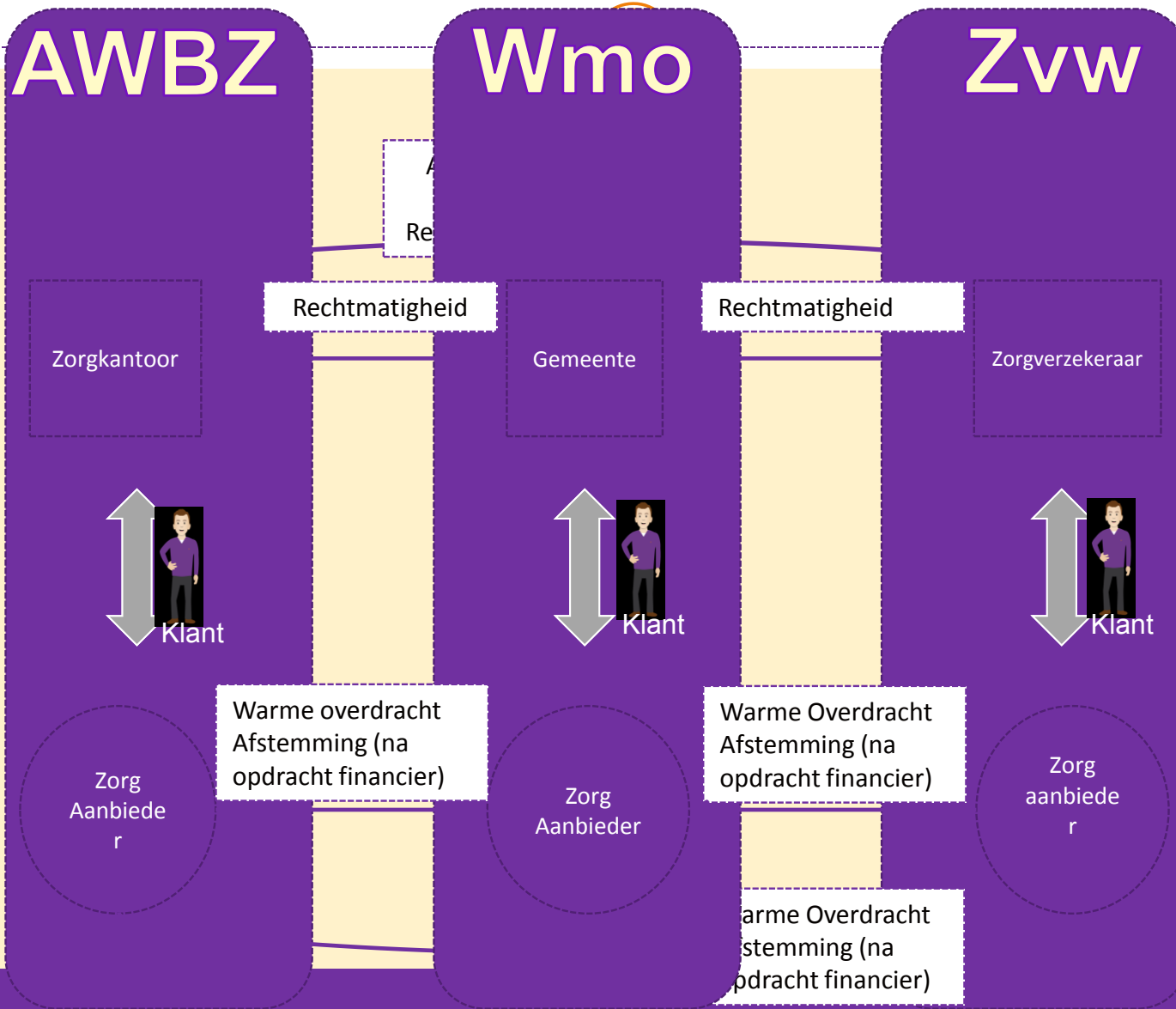
Verhouding Zvw, Wmo AWBZ; IST, Transitie, SOLL

IZO



Gegevensuitwisseling tussen zorgpartijen

IZO



Stuurgroep A4-tjes

IZO

• Wat zouden de resultaten van het programma i-HLZ moeten zijn op 1 januari 2015

Resultaten programma i-HLZ per 1 januari 2015 Reactie Actiz, van Patricia Esveld

Zoals afgesproken in de stuurgroepvergadering van 10 oktober jl., schets ik in deze notitie de doelstellingen en uitgangspunten die Actiz van belang vindt voor het programma iHLZ tot 1 januari 2015.

Het is nog te vroeg voor het ontwikkelen van een structurele, domeinoverstijgende gegevensuitwisseling. Actiz onderkent de wenselijkheid om op termijn te komen tot een structurele, domeinoverstijgende gegevensuitwisseling, zeker daar waar het ook de positie van de client verbetert (Klant in de Ketten (programma KIK/HLZ)). In de bijlage treft u een overzicht aan van de uitgangspunten die Actiz daarvoor heeft geformuleerd. De vormgeving van het nieuwe stelsel is op dit moment echter nog met veel onzekerheden omgeven. Het is nog niet duidelijk hoe de toekomstige afbakening zal zijn tussen LIZ, Zvw, WMO en hoe de nieuwe WMO en LIZ precies vorm zullen krijgen. Gelet op deze onzekerheden en het krappe tijdschema tot 2015, pleit Actiz ervoor om het ontwikkelen van een domeinoverstijgende gegevensuitwisseling voorlopig te beperken tot mogelijke quick wins en een focus c.q. stappen die onafhankelijk zijn van de verdere besluitvorming.

Toegang en declaratie van zorg staan centraal. Actiz pleit voor een pragmatische aanpak, die erop gericht is dat de toegang tot zorg (indicatie/verwijzing) en declaratie van zorg in de WMO en LIZ vanaf 1 januari 2015 goed verlopen. Dit betekent dat:

- cliënten beschikken over een (digitale) indicatie/verwijzing naar zorgaanbieder en
- de zorgaanbieder de geleverde zorg kan declareren bij de LIZ-uitvoerder of de gemeente. De informatieuitwisseling met gemeenten verloopt gestandaardiseerd, zonder afbreuk te doen aan de beleidsvrijheid van gemeenten en de ruimte voor vernieuwing van het aanbod.

Tijdig afspraken maken over terugvalopties
De verschillende iHLZ-projecten kennen een ambitieus tijdschema. Voor zorgaanbieders (en hulpverleners) is het cruciaal dat uiterlijk 1 april 2014 bekend is welke standaarden gelden voor de gegevensuitwisseling, tenende toe per 1 januari 2015 operationeel te kunnen. Indien de noodzakelijke standaarden en infrastructuur niet tijdig gereed zijn, dienen er in stuurgroep afspraken te worden gemaakt over terugvalopties. Daarbij moet er ook oog zijn voor risico's in de keten en kosten die zorgorganisaties hiervoor maken.

Resultaten programma i-HLZ per 1 januari 2015 Reactie VWS/DLZ, van Jaap Janse

Wet langdurige zorg (WLZ)

Vraag: Wat moet er vanuit het perspectief van de WLZ echt geregeld worden in 2014 omdat anders de WLZ niet ingevoerd kan worden in 2015.

Op basis van een quick scan van de huidige concept-Wlz en het concept-transitieplan WLZ ziet VWS (nog) geen majeure knelpunten. Kernpunt is dat de (suboptimale) AZR ook in 2015 gebruikt kan worden.

Wat natuurlijk wel echt op tijd moet gebeuren is de publicatie en inwerkingtreding van de wet en bijbehorende lagere regelgeving van de Wlz zodat partijen en i-AWBZ weten wat er moet gebeuren op het terrein van informatievoorziening.

Hieronder een beschrijving van de kaders en het proces dat VWS wil doorlopen om e.e.a. scherper op het netvlies te krijgen:

Gevolgen invoering Wlz voor informatievoorziening

Om de Wlz op een doelmatige wijze uit te voeren en de administratieve lasten te beperken, moet de informatievoorziening adequaat geregeld worden. Binnen de ketenpartners gaat het onder andere om informatie om de navolgende processen naar behoren te laten verlopen:

- Indicatiestelling Wlz
- Uitwisseling van indicatiegegevens naar o.a. Wlz-uitvoerder
- Pgb-toekenning / invoering van trekkingrechten
- zorgtoewijzing aan zorgaanbieders
- zorgregistratie en declareren op clientniveau
- verstrekken van productiegegevens aan CAK
- opleggen van eigen bijdragen aan cliënten (rekening houdend met pgb-toekenning, gebruik van ZIN en anti-cumulatie)
- informatie-uitwisseling over de kwaliteit van de te leveren zorg (IMV)

Het is noodzakelijk dat de eisen aan de communicatie tussen Wlz-uitvoerder en representant goed wordt geregeld. Via iAWBZ faciliteert VWS de verantwoordelijkheden van veldpartijen en gemeenten om de informatie-uitwisseling goed te organiseren.

Overgang van AWBZ naar Wlz

De Wlz gaat op een beperkt aantal onderdelen anders functioneren dan de AWBZ nu. Er dient nog een vervolg te komen op de eerder, in april uitgevoerde impactanalyse. Er zal een inventarisatie worden uitgevoerd van de huidige situatie in 2013, met betrekking tot de overgang van de huidige

Resultaten programma i-HLZ per 1 januari 2015 Reactie Sherpa, van Gerard Born

Als het gaat om wat minimaal is en wie dat moet doen, is het voor aanbieder in de eerste plaats zeer van belang vanuit een duidelijke bekostigingsstructuur betaling te ontvangen van geleverde diensten. Het bekostigingsstructuur wordt een duidelijke definitie van de Q bedoeld. Dat kan zijn een individueel arrangement maar ook een collectief. Dat zal uit de definitie moeten blijken.

Het wordt al lastiger om aan te geven wie verantwoordelijk is voor de definitie van de Q. In de AWBZ is dat het CVZ en de Nza. Bij de gemeentes heeft Sherpa geen zicht op. Wij zien daar nog volop discussie over. Belangrijk om minimaal vast te leggen wie verantwoordelijk is voor de definitie vanuit de gemeente. Dit kan ook de aanbieder zijn om de gemeente te ontzorgen, maar de vraag is of het binnen het stelsel past dat de aanbieder de definitie van de Q mag bepalen.

Naar analogie van de Q geldt ook voor de P wie de P mag bepalen. Ook hier zijn de rollen in de AWBZ duidelijk. Bij gemeentes ziet Sherpa die eigenaar nog niet.

Dan is de betalingsorganisatie ook essentieel. Bij de AWBZ verloopt de betaling via een eenvoudig maar doeltreffend bevoorschottingssysteem. Ik lees in de LIZ dat het CAK een "betalingsregistrator" gaat aanleggen. Ik krijg de indruk (gezien de context) dat hier een verbinding wordt gemaakt met de individuele client. Dat zou op een individuele P maal Q systeem kunnen duiden. Nu is dat een collectief voorschot aan de aanbieder.

Mijn voorkeur zou uitgaan naar een voortzetting van de bestaande lijn, waarbij dan ook de gemeentes aansluiten bij de huidige bevoorschotting. Maar ik heb de indruk dat de gemeentes als een brancherovende tweede geldstroom beschouwen en dat dehalve niet wettelijk acht. Kortom ook dit vind ik dat minimaal geregeld moet worden. Anders komen we wellicht in het u case scenario terecht. Organisaties die de aanbesteding verliezen (als dat de inkoopmethode van de gemeentes) hebben een saneringsprobleem en mogelijk een continuïteitsprobleem. Een aanbesteding winnen ontvangen pas (te) laat hun geld en komen ook in ernstige overlast. En ook te voorkomen.

Ik zie de rechtmatigheid van geleverde zorg. In de AWBZ is dat str echnischhouders. Ik kan mij voorstellen dat de rechtmatigheid onder veld. Er ontstaat rechtmatigheid als aanbieder (mogelijk) leveren op indicatie. Daarbij zal dan gebruiken moeten worden gemaakt van de geleverde definitie en uitgangspunten. De aanbieder kan deze in de door het toegangsregistrator vrijgegeven "indicatie". Met is dat v t te leggen van de verschillende indicaties en indicatiemethodes, appelijk koppelt val van belang dat dubbele verdrinkingen worden

de wachttijd en de (zorg)inhoudelijke inlijkfunctie.

Op de reactie nog eens overlezen betrap ik mij vrop een nogal e geven. De zorginhoudelijke informatieverstrekking acht ik zeer va inhoudelijk uitwisseling van gegevens.

Op en e verhaal. Zorgaanbieders kunnen vanuit hun continuïteit he manier vormgeven aan inhoudelijke informatieverstrekking. Dat doe

Resultaten programma i-HLZ per 1 januari 2015 Reactie ZN en zorgverzekeraars, bewerkt door John Rijdsdijk

In de stuurgroep iHLZ van 10 oktober 2013 is afgesproken, dat ieder kort formuleert wat de resultaten van het programma i-HLZ zouden moeten zijn op 1 januari 2015. Het gaat vooral om wat er minimaal moet zijn en wie dat moet doen. Dit om de opdracht aan het programmateam meer richting te geven en prioriteitsstelling eenvoudiger te maken. ZN heeft de concepttekst van het programma iHLZ beoordeeld en voorzien van commentaar en prioriteit of het van belang is voor de zorgverzekeraars/zorgkantoren of niet.

Voorstel minimale resultaten programma iHLZ per 1-1-2015

1. LIZ cliënten kunnen door het CZ worden geïndiceerd door middel van een landelijk uniform kader waardoor ze toegang krijgen tot de LIZ. De informatie wordt in het indicatie-register opgeslagen. Verder kan door middel van een inlijkfunctie worden vastgesteld dat er geen aanspraken of 'geen overlappende aanspraken' zijn in andere domeinen. Vanuit het Wmo en Zvw domein kan men vaststellen of een client aanspraken heeft in het kader van de wet LIZ (dit zegt nog niks of de client in zorg is).
ZN: prioriteit hoog voor zorgkantoren en zorgverzekeraars
Wie: CZ in overleg met ketenpartners.
2. Gemeenten kunnen Wmo cliënten, na het voeren van een keukentafel gesprek en het vastleggen van een besluit, toewijzen richting geïndiceerde zorginstellingen (zorgtoewijzing bericht). Zorginstellingen kunnen de geleverde zorg declareren (declaratie bericht) bij de gemeente.
ZN: prioriteit midden voor zorgverzekeraars/zorgkantoren
vanuit de realisatieoptiek van zorgverzekeraars.
Maatschappelijk gezien kan het heel belangrijk zijn dat het er wel is.
Wie: Gemeente, project iWmo
3. Om ervoor te zorgen dat AWBZ cliënten, die in het kader van de decentralisatie overgeheveld kunnen worden, tijdig en bij de juiste partij (gemeente of verzekeraar) in zorg worden genomen zullen de gegevens van AWBZ cliënten (die na 1 januari 2015 geen recht meer

Resultaten 2015

IZO



1. Gemeenten en zorgverzekeraars moeten inzicht hebben in de klanten die overgeheveld worden vanuit AWBZ naar Wmo en Zvw.
2. Zorgaanbieders moeten (elektronisch) kunnen declareren bij gemeenten en zorgverzekeraars, zodat er financiële continuïteit is
3. Toegang tot zorg is afgestemd (voor financiële beheersing door financierders)
4. Dubbele financiering van zorg dient te worden voorkomen.
5. Beleids- en verantwoordingsinformatie is op orde
6. Klant kan zelf zorg inkopen

Resultaten vertaald naar producten per 1-1-2015

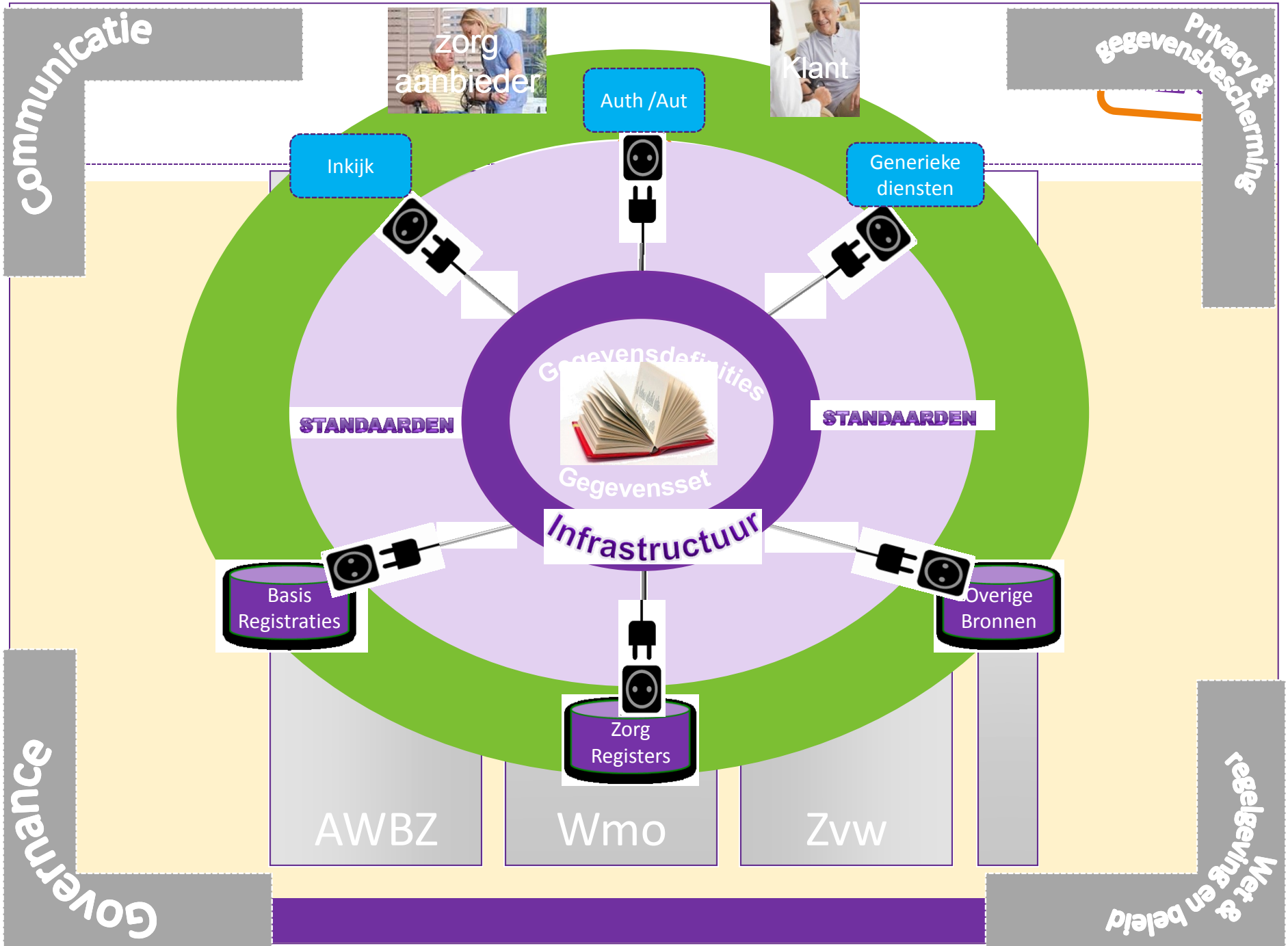
IZO



- Producten focus voor 1-1-2015 op
 - Gegevensoverdracht van AWBZ naar Wmo (gemeente kent zijn klanten, klanten krijgen passende zorg)
 - Toewijzing en Declaratie berichten worden gestandaardiseerd voor Wmo en Zvw, aansluitend op AWBZ (continuïteit en eenduidige financiële afhandeling voor zorgaanbieders)
 - WLZ indicatie, vanuit CIZ bron, wordt op verzoek aan gemeente en zorgverzekeraar geleverd (om dubbele financiering te voorkomen)
 - Daarvoor nodig:
 - ✦ Inzicht in klantsituaties (persona's, klant is goed geïnformeerd en inzicht in regie bij de klant)
 - ✦ Gestandaardiseerd platform voor gegevensuitwisseling tussen gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en ZBO's
 - ✦ Eerste invulling van governance voor zorg en ondersteuning voor informatiestandaarden en voorzieningen



- Gestandaardiseerd platform voor gegevensuitwisseling tussen gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en ZBO's
 - Infrastructuur / knooppunten
 - Berichten standaarden gebaseerd op AZR
 - Woordenboek voor de Zorg (administratief proces)
- Eerste invulling van governance voor zorg en ondersteuning voor informatiestandaarden en voorzieningen
 - Informatieberaad
 - Beheer standaarden





- Administratief proces
- Korte termijn (2014):
 - Uitgaan van de bestaande situatie
 - Toewijzing- en Declaratiebericht Wmo (obv AZR)
 - WLZ-indicatie
- MT – LT
 - Vergelijk woordenboeken (Stelselcatalogus)
 - Taxonomie (wet gedreven)
 - 1^e opzet van een Zorg woordenboek
 - Governance
 - Samenwerking met KING / VISD – projectkaart Standaarden



- Op welke wijze kan de Regiegroep helpen met
 - Het standaardisatieproces voor Wmo berichten
 - Harmonisatie van begrippen tussen de verschillende domeinen
 - Deelname aan informatieberaad
 -